

---

VII FORO DE TRANSFORMACIÓN SANITARIA

# La transformación hacia una sanidad basada en valor

---

2018



## Contenido

<b>1 - Antecedentes</b>	<b>4</b>
<b>2 - Value-Based Health Care: Desarrollo y perspectiva</b>	<b>5</b>
<b>3 - VBHC en la sanidad pública española</b>	<b>7</b>
<b>4 - VBHC a nivel internacional</b>	<b>10</b>
<b>5 - VBHC: la implementación práctica de medición de resultados en salud</b>	<b>14</b>
<b>6 - ¿Cómo incorporar la innovación que añade valor a la sanidad pública?</b>	<b>17</b>
<b>7 - Consideraciones generales</b>	<b>18</b>
<b>8 - Bibliografía</b>	<b>19</b>
<b>Patrocinadores</b>	<b>20</b>

Autoría: Nuño-Solinís, R.; Urtaran-Laresgoiti, M.; Urizar E; Antepará C.  
Bilbao, enero de 2019.

Los contenidos del presente Informe: La transformación hacia una sanidad basada en valor (a excepción de las imágenes, cuyos derechos son propiedad de sus propietarios), están sujetos a una licencia Creative Commons de Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite la autoría (DBS Health) y no se haga un uso comercial. Puede consultarse la licencia completa en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

# 1

## Antecedentes

Los ámbitos sanitario y social vienen experimentando desde hace años el impacto de cambios en la demanda (envejecimiento, cronicidad, multimorbilidad, nuevos perfiles de pacientes, etc.) y en la oferta (acelerada innovación biosanitaria, disrupción digital, entre otras) que pueden comprometer la **sostenibilidad** de ambos sistemas.

En este contexto, las organizaciones sanitarias a nivel global están sometidas cada vez más a la presión de demostrar **cómo añaden valor** a través de la actividad que realizan. Dentro de este propósito, la **mejora de los resultados en salud que importan a los pacientes** es un aspecto clave que requiere una reorientación estratégica y avances en su implementación y evaluación.

De ese nuevo enfoque, denominado **Value Based Health Care** (VBHC) o Atención Sanitaria Basada en Valor, surge una agenda amplísima de cambios a nivel estratégico, organizativo, clínico y de gestión.

Esta realidad demanda explorar nuevos **modelos de gestión, desarrollar herramientas e implementar iniciativas para la transformación del sistema** de salud y bienestar. Hace ya más de una década desde que **Michael Porter y Elizabeth Teisberg** publicaran el libro **"Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results"**, y plantearan una reorientación de la atención sanitaria, siendo el eje central la creación de valor para el paciente. Aunque los planteamientos de esta formulación inicial fueron objeto de críticas, el paso del tiempo, el desarrollo de un arsenal teórico-práctico y, sobre todo, los resultados tangibles de la implementación práctica de VBHC en organizaciones líderes a nivel global, han demostrado su utilidad.

La teoría del Value-Based Health Care tiene como fundamento la atención sanitaria centrada en las necesidades del paciente y

en la generación de valor. Aboga por un cambio de modelo, en el que la prestación de servicios sanitarios no esté centrada en la cantidad de servicios prestados, sino en el valor de los mismos, entendiendo valor como los resultados en salud relevantes para las personas en relación al coste integral de obtenerlos.

Ahora más que nunca, el término **VALOR** y su concepción están muy presentes en la gestión y política sanitaria a nivel internacional, y se presenta como **vía ineludible para redefinir los sistemas de salud y abordar los retos existentes**.

Sin embargo, aún hay preguntas sobre la efectividad y factibilidad en el desarrollo de experiencias y modelos basados en valor que exigen una respuesta consensuada a nivel global. ¿Es la respuesta adecuada en el actual modelo de atención? ¿Cuáles son los retos de adoptar esta perspectiva dentro de los sistemas de salud? ¿Qué barreras plantea la medición sistemática de resultados y de costes? Estas son algunas de las cuestiones que surgen del planteamiento de la teoría del VBHC y que requieren reflexión, maduración y avance.

Por ello, el tema central del VII Foro de Transformación Sanitaria de Deusto Business School Health ha sido la **"Transformación hacia una sanidad basada en Valor"**. El Foro es un espacio de trabajo compartido entre profesionales y agentes del sector para



explorar nuevas soluciones y cambios necesarios que contribuyan a la mejora e innovación de nuestra sanidad. Para su realización cuenta con el **patrocinio** de empresas concienciadas con esta cuestión y que quieren promover el debate e intercambio de conocimiento en la materia.

# 2

## Value-Based Health Care: Desarrollo y perspectiva

Como se ha citado en la introducción, el reto de sostenibilidad del sistema de salud se enmarca dentro de una serie de factores que inciden sobre la demanda del sector sanitario, como son, el cambio demográfico, el aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, la multimorbilidad y dependencia, y el cambio en las expectativas ciudadanas. Asimismo, las organizaciones sanitarias se enfrentan a la variabilidad no justificada en la atención y la introducción de innovaciones diagnósticas y terapéuticas; cuestiones de sobrediagnóstico e infradiagnóstico; presión alcista sobre los presupuestos; errores evitables de la práctica sanitaria; y baja adhesión a buenas prácticas por la resistencia al cambio.



**Fred Van Eenennaam**  
Director del centro europeo de Value Based Health Care y fundador de The Decision Group.

El Director del centro de VBHC en Europa, explicó los principios del marco desarrollado por Porter y habló de la necesidad de buscar y compartir las "best practices" a nivel europeo y mundial para avanzar en la implementación del VBHC.

El concepto de VBHC se muestra, por tanto, como una solución o vía de avance a muchos de los desafíos que presentan los sistemas y organizaciones sanitarias, tal y como se mostró en la ponencia magistral a cargo del **profesor Fred Van Eenennaam, director del centro europeo de Value Based Health Care y fundador de The Decision Group**, el cual ofreció una perspectiva general del contexto en el que nace el modelo del VBHC y las razones para la reorientación de los sistemas de salud a nivel global hacia la creación de valor.

Desde su punto de vista, "actualmente nadie pone en duda que se tenga que hacer aquello que aporta valor". El debate, sin embargo, gira más en torno a la pregunta de "¿quién es el sujeto para el que se crea valor?". El marco conceptual desarrollado por Porter, y presentado por el profesor Van Eenennaam, defiende la **creación de valor para el paciente**.

Este mismo experto explicó las cuatro premisas sobre las cuales se basa el marco conceptual desarrollado por Porter para guiar la transición hacia la creación de valor:

1. el valor se crea en la interacción entre pacientes y familiares, y equipos profesionales;
2. el valor se mide considerando los resultados que importan a los pacientes y los costes derivados de todo el proceso asistencial;
3. la creación de valor es una tarea de equipo, y las estructuras y los cambios organizativos deben permitir que los profesionales adopten prácticas colaborativas centradas en el paciente;
4. todos los pacientes se benefician de los protocolos, aunque ninguno se adapte a la perfección a las necesidades individuales de cada paciente.

A pesar de la centralidad del paciente en el VBHC, otros ponentes también destacaron la importancia de considerar otros

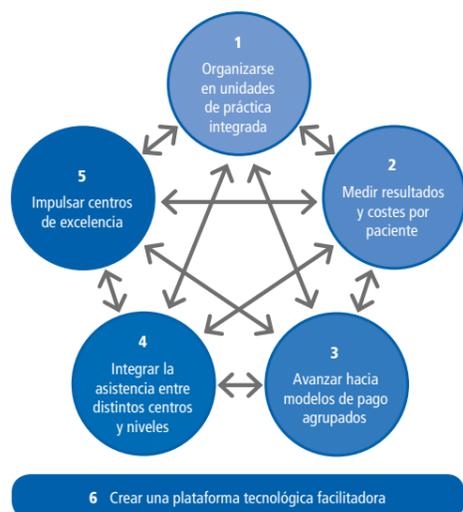
stakeholders como los profesionales sanitarios, las organizaciones y servicios de salud, las empresas farmacéuticas y otros proveedores, así como la sociedad en su conjunto.

Otra de las ideas reiteradas a lo largo de la jornada fue que la adopción de un enfoque de valor en los sistemas y organizaciones sanitarias **"requiere cambios en todos los niveles de gestión"**: desde lo macro (gestión de las políticas sanitarias), pasando por lo meso (perspectiva de las organizaciones sanitarias), hasta lo micro (la perspectiva de los microsistemas clínicos).

Así, la transformación ocurrirá, en la medida en que, los cambios adoptados desde los profesionales (enfoque bottom-up) confluyan con los cambios provenientes desde los ámbitos políticos o corporativos (top-down)". Según varios de los ponentes, "la transformación bottom-up tiene arraigo y cala entre los profesionales, pero necesita de una intención política que promueva y refrende la innovación que surge desde la base por aquellos que apuestan por hacer las cosas de forma diferente".

En esta línea, el marco propuesto por Porter y Teisberg, introduce seis elementos clave e interrelacionados para impulsar el cambio hacia valor en los sistemas sanitarios, que se muestran en la siguiente imagen.

▼ **Figura 1.- Los seis elementos del modelo conceptual de VBHC de Porter, 2006.**



Fuente: Modificado a partir de M.E. Porter, et al. The strategy that will fix health care. Harvard Business Review 2013.

A estos elementos, desde la experiencia de los Países Bajos presentada por el profesor **Van Eenennaam**, se les añadió el cambio de cultura y liderazgo clínico que favorezcan el contexto para la implementación de este marco conceptual.

Como ejemplo del desarrollo que este enfoque ha tenido en Europa, se presentó la "Agenda de Valor" de los Países Bajos. Desde el año 2014, se viene implementado esta estrategia de valor, dentro de la cual se han impulsado cambios en distintas palancas de cambio:

- la creación y uso de métricas de resultados en salud en el 2014,
- la promoción de un enfoque de trabajo y organización en red de los clínicos hacia 2015,
- la implementación de experiencias de pagos agregados (bundled payments) en el 2016 y
- la creación de Unidades de Práctica Clínica Integradas en el 80% de los hospitales en el 2017.

Asimismo, se está trabajando en estudiar nuevas formas contractuales con la industria para el pago y financiación por valor.

▼ **Figura 2.- Itinerario de Desarrollo de la "Agenda de Valor" de los Países Bajos, 2014-2018.**

**Proyectos VBHC hacia Unidades de Práctica Integrada**



Fuente: Modificado a partir de F. Van Eenennaam. Foro de Transformación Sanitaria, 2018.

A pesar de que el modelo de VBHC defina el "qué" hacer para orientarse hacia la creación de valor, no da demasiado detalle de los "cómo"; "y este es uno de los aspectos que más toca trabajar ahora" según **Van Eenennaam**. Como sucede en los Países Bajos, otros sistemas sanitarios y países ya están implementando y apostando fuerte por estrategias de valor, lo que ha resultado en que existan casos de éxito que sirven de ejemplo para otros. "Hay que salir a buscar los "best practices" al extranjero, ver dónde se hace mejor y quién es excelente en eso que queremos cambiar. Es importante que estos adquieran importancia y se difundan para avanzar más rápido".

# 3 VBHC en la sanidad pública española



**¿Tiene aplicabilidad en este nuestro contexto? ¿Qué se está haciendo y cómo?** Estas y otras cuestiones fueron abordadas en una Mesa monográfica del Foro.

En el SNS español, el concepto de VBHC ha tenido **distinto recorrido y avance en diferentes territorios, regiones y organizaciones sanitarias**. No obstante, en la sanidad pública existen ejemplos reales que demuestran la apuesta por este modelo. A pesar de la evidencia incipiente de beneficios y resultados conseguidos hasta ahora, el camino en la reorientación e implementación del enfoque de VBHC está siendo un camino largo y no libre de obstáculos.



**Jorge Aboal**  
Director de Asistencia Sanitaria del SERGAS

El Director de Asistencia Sanitaria del SERGAS habló de "incertidumbre" a la hora de medir los resultados en salud y costes. Por un lado, mencionó las diferencias que existen en las perspectivas de los pacientes, ciudadanos, profesionales y sistema sanitario en cuanto a "lo que hay que meter en la fórmula de valor en la parte de resultados". Por otro lado, "el cálculo de los costes es también poco preciso". Todo ello, se presenta como una barrera para el cálculo de valor, si seguimos la fórmula de Porter".

En la Comunidad Autónoma de Galicia, están apostando por el Big Data para monitorizar y sacar datos de resultados y costes. "Aun así, hay que cuestionarse si tenemos todos los datos, y si estamos midiendo los resultados en salud que debemos". Por ello, se remarca la necesidad de seguir innovando, para lograr la orientación a valor y garantizar la sostenibilidad del sistema, apostando por establecer criterios claros de medición, la monitorización de resultados y la distribución de riesgos".



**Bernardo Valdivieso**  
Director de Planificación  
del Hospital La Fe-  
Valencia

Bernardo Valdivieso expuso las claves de la experiencia que están impulsando desde el Instituto de Investigación Sanitaria del hospital de La Fe en Valencia. Para avanzar en la medición de valor destacó “tres palancas que serán fundamentales en la transformación hacia valor: la medicina de precisión, la salud digital y el cambio cultural”. “El cambio cultural necesita de un cambio de paradigma hacia una atención Preventiva, Predictiva, Personalizada, Participativa y Poblacional; lo que vendrá a su vez de las otras dos palancas: la salud digital y la medicina de precisión”. Es necesario empezar a moverse hacia “la atención en etapas más tempranas de la vida y niveles de riesgo menor, adquiriendo una orientación hacia la promoción de la salud y la prevención temprana de las enfermedades”. Se mencionaron las potencialidades de la salud digital para fomentar la comunicación entre el sistema sanitario y los pacientes, así como para la medición de la experiencia y resultados en salud de estos. A su vez, la medicina de precisión se presenta como “una palanca que contribuya a la toma de decisiones más inteligentes y que ayude a la gestión de la salud a nivel poblacional”.

Con el fin de caminar hacia una medicina de precisión, desde el Departamento de Salud de La Fe, han trabajado la “Plataforma TIC en Salud”. El objetivo es usar toda la información a tiempo real de su población para medir el valor generado, entender las necesidades de su población y emplear análisis de la información avanzados para configurar un sistema de ayuda a la toma de decisiones. Para ello, se han organizado todas las BBDD con información del paciente alrededor de su Historia Clínica, se ha preparado la estructura tecnológica adecuada y se han desarrollado nuevos perfiles profesionales y capacidades que permitan el uso del Big Data, tecnología y métodos de estadística avanzada. “Estas metodologías posibilitan evaluar resultados, comparar técnicas e identificar patrones. Actualmente, además estamos en el desarrollo de algoritmos que se puedan usar en la gestión poblacional de los pacientes. Uno de los proyectos que tenemos vivos es el de “Control Your Diabetes for Life”, donde tenemos una muestra de 14.000 pacientes diabéticos”.



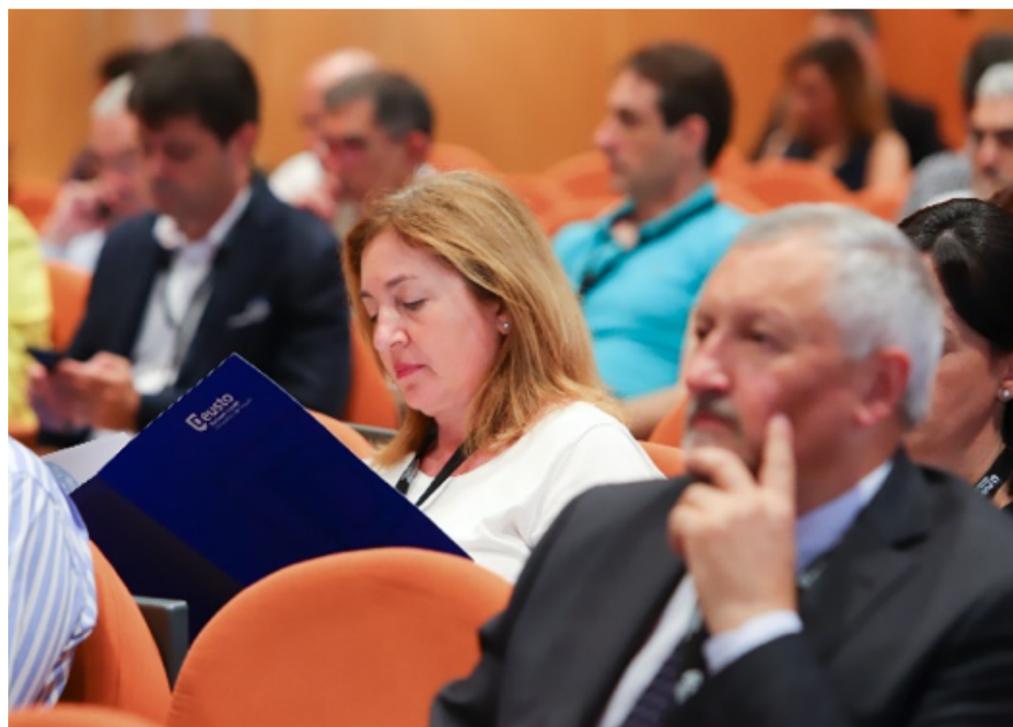
**Santiago Rabanal**  
Director Gerente de la  
OSI EEC- Osakidetza

Esta Organización Sanitaria Integrada de Osakidetza contempla dentro de su Plan Estratégico la necesidad de “pasar de orientarse a la producción de servicios sanitarios a reorientar su misión hacia la mejora de salud de la ciudadanía”. Más allá de ser un proyecto piloto, se trata de “una apuesta estratégica que se quiere desplegar a toda la organización”. La alta dirección se compromete con la mejora de los resultados en salud de la ciudadanía, garantizando la sostenibilidad del sistema sanitario.

Por un lado, están trabajando con el consorcio internacional de medición de resultados en salud (ICHOM, por sus siglas en inglés) y los grupos de indicadores que desde este grupo se han desarrollado para la medición de resultados en salud de ciertas patologías. Hasta el día de hoy, han implantado los estándares para los procesos de cáncer localizado de próstata e ictus, comparando resultados mediante cuestionarios pre y post-tratamiento. “Además de lo que veníamos midiendo hasta ahora, estamos también recogiendo datos sobre la experiencia del usuario mediante Mapas del Viaje del paciente. Todo esto, lo usamos no solo para medirnos con distintas organizaciones, pero también para compararnos internamente en distintas áreas terapéuticas. Todo esto para identificar áreas de mejora y poder cambiar”.

Por otro lado, se ha desarrollado un nuevo sistema de información para medir el coste por paciente y coste por enfermedad. “Por ejemplo, esto nos ha permitido hacer estudios piloto para comparar el coste de distintos tratamientos en personas con enfermedad de Parkinson”.

La OSI también participa en varias redes de benchmarking a nivel internacional, como es el caso del proyecto ALL.CAN. Estos proyectos pilotos le permiten compararse a la organización con otros sistemas y agentes para avanzar y mejorar en la consecución de valor. A nivel internacional contribuyen a la generación de evidencia basada en valor y mejorar la gestión que se realiza sobre las poblaciones de estudio.



# 4

## VBHC a nivel internacional

La mañana del Foro de Transformación se vio completada con una mesa redonda de presentación y debate sobre otros sistemas sanitarios donde están trabajando el enfoque de la salud basada



en valor. El marco del VBHC se desarrolla e implementa de distintas formas en cada uno de los sistemas de salud representados.



**Bert Vrijhoef**  
CEO de PANAXEA  
y profesor de la  
Universidad de  
Maastricht (Holanda)

Desde los Países Bajos, el experto en cuidados integrados y gestión sanitaria subrayó la importancia de alinear tres estrategias para avanzar en la generación de valor desde los sistemas sanitarios para los pacientes y poblaciones: el marco de la atención integrada, el del VBHC y la Triple o Cuádruple Meta. “Sin la armonización y ajuste entre las tres estrategias hay poco recorrido. Por sí mismas no pueden hacer mucho”. “Los tres comparten el diagnóstico inicial y los retos a los que se enfrentan los sistemas, pero cada uno usa distinto lenguaje y se dirigen a niveles de gestión y agentes distintos. “Pero, ¿quién se orienta y centra en dar valor a los pacientes y población?”, se pregunta el experto.

Según Vrijhoef, es necesario proporcionar valor a todos y cada uno de ellos, y de manera conjunta. Pero a día de hoy no habría una agenda estratégica que recogiera los puntos de vista de todos. Por ello, la identificación y selección de un marco que trate de abordar el concepto de valor tiene que considerar a todos los agentes.

Asimismo, quiso hacer la reflexión de que “más allá de medir los resultados en salud, hay que también considerar los costes generados. Y parece que enfrentarse en primer lugar a las intervenciones de poco coste y poco valor es la estrategia más inteligente, ya que generan el doble de costes innecesarios comparados con las intervenciones de alto coste y poco valor”.



**Mario Isaza**  
Vicepresidente Sénior  
de Ciencia y Tecnología  
Keralty y Rector  
Fundación Universitaria  
Sanitas (Colombia)

Keralty es un grupo empresarial asegurador y prestador de servicios de salud. Además de una red de hospitales propia, el grupo se completa con otras empresas del sector educativo y con enfoque social, “todos orientados a ofrecer una atención integrada en salud para mejorar el bienestar de las personas y calidad de vida de las comunidades a las que atiende”. A día de hoy, no solo operan en Colombia (aunque este sea el país donde mayor presencia tienen), sino que también están en otros países latinoamericanos, EE.UU., España y algunos países asiáticos, como es el caso de Filipinas.

El ponente destacó “no solo la importancia de que toda la organización esté alineada con el Valor, sino que también todo el sistema de salud lo esté”. “El sistema sanitario colombiano es un modelo integrado de atención en salud, sin embargo todavía hay recorrido para seguir afianzando el concepto de valor dentro del conjunto del sistema”. Además mencionó que “todos los proveedores y grupos profesionales tienen que dotarse de capacidades para promover el VBHC”.

Desde esta organización se ha apostado por el fortalecimiento de la Atención Primaria, entendiendo que esta “es clave en la atención de valor en salud, ya que aporta proximidad en la atención de las poblaciones atendidas, además de ser la pieza para la coordinación entre niveles y sectores que permiten dar una atención integral a las personas”. Por ello, trabajan con el Modelo de Atención Primaria. En las Unidades de Atención Primaria ofrecen servicios de medicina general, pediatría, ginecología y medicina interna, así como, odontología y otras especialidades ambulatorias; además de realizar actividades de promoción y prevención de enfermedades. Estas cubren el 90% de la asistencia provista, que se completan con las unidades de emergencia.

Habiendo implantado este modelo, desde Keralty han considerado necesario estudiar si su modelo está teniendo impacto en los resultados de la población atendida, y responder a la cuestión de si los pacientes hacen un uso correcto de la Atención Primaria. Los análisis realizados demuestran logros en una mayor cobertura (con un incremento del acceso de los pacientes a la AP), reducción de tasas de hospitalización ajustadas, así como una mejora en resultados en salud medida en términos de reducción de mortalidad infantil. A pesar de esto, se reconoce que “aún es difícil comparar el ratio de resultados por costes entre países”.

En la línea de ofrecer recursos y competencias a los profesionales en su trabajo para apoyar una atención de valor, desde Keralty se han desarrollado “sistemas integrales de costeo, herramientas de Business Intelligence (BI), u otros servicios transversales con información compartida, además de competencias generales de uso, interpretación y evaluación de la información recogida para los profesionales”.

Más allá de potenciar la atención primaria, se han desplegado otras experiencias para avanzar en el VBHC: entre otros; el modelo de Cuidados Paliativos, la experiencia ERAS para potenciar la recuperación de pacientes después de cirugías, el programa de control de la insuficiencia cardiaca crónica para el tratamiento integral de los pacientes, una ruta asistencial y medición de satisfacción de pacientes con prótesis de rodilla, y los primeros pasos con profesionales para trabajar las patologías de cáncer desde la perspectiva de creación de valor.



**Marcia Makdisse**  
Value Management  
Office, Hospital Israelita  
Albert Einstein (Brasil)

La organización privada sin ánimo de lucro situada en Sao Paulo (Brasil), lleva más de dos décadas avanzando por el camino hacia valor y aparece en el top de los rankings hospitalarios de Latinoamérica. El Hospital Israelita Albert Einstein no solo ofrece servicios hospitalarios de atención y diagnóstico; la atención ambulatoria, la investigación y la formación, y el asesoramiento a organizaciones sanitarias también forman parte de sus líneas de trabajo. "Todo ello en un área metropolitana de más de 22 millones de personas".

"El viaje hacia valor en Einstein comienza en el año 1992, fecha en la que se logra obtener la primera certificación de calidad ISO". Después vendrían la certificación de la Joint Commission International en el 1999 (primera organización en conseguir este reconocimiento), y la acreditación de la IOM (Institute of Medicine) por las seis dimensiones de calidad en la atención sanitaria en el año 2001.

Con la entrada en el nuevo milenio, el recorrido que la organización ha realizado en la línea de valor ha sido extenso. Se han desarrollado guías clínicas, prácticas de monitorización, indicadores para condiciones específicas e indicadores PROMs. En este último caso, "se recaba de forma recurrente por parte de profesionales la voz de los pacientes".

Asimismo, "se realizan ejercicios de transparencia para reportar los resultados generados por los profesionales, lo que permite dotarles de información para tratar a su vez de implicarlos en la línea de generación de valor".

En el 2013, "identificamos la falta de una plataforma de benchmarking a nivel nacional, que permitiera compararnos con otras organizaciones del sistema de salud". Así, se decidió formar parte del registro e información cardiovascular implantado por la asociación americana de cardiología que les permite "compararnos, ver cómo se puede hacer mejor y llevarnos a actuar para conseguirlo".

En 2017, se dio un salto cualitativo mayor en este camino, creando la oficina de gestión de valor (Value Management Office), con el objetivo de adaptar el marco conceptual del VBHC a la organización y contexto del Hospital Albert Einstein. En esta línea, se ha trabajado en lo siguiente: 1) la selección de condiciones específicas y sus indicadores de resultado, "ya se han implementado los estándares de indicadores definidos por ICHOM para 8 condiciones médicas y se han incluido 1998 pacientes"; 2) el desarrollo de sistemas de información que soportan la recogida de resultados, y análisis a nivel paciente y profesional. "Además, esta información está integrada en las Historias Clínicas Electrónicas de los pacientes"; 3) la medición de costes por condiciones y cuidados concretos; 4) el diseño de rutas de cuidados y sus indicadores; 5) el pilotaje de nuevas formas de pago por valor. "Existe un contexto favorable a la implementación de sistemas de pago globales. Y este es uno de nuestros retos futuros".

Por su parte, el director de Value Management en la Administración de Veteranos en los EE. UU., Nathan Tierney, aprovechó su presentación para narrar lo que supone "valor desde el punto de vista de un padre", y explicar el marco de referencia para la creación de valor en la Administración de Veteranos estadounidense.

La realidad del sistema de salud estadounidense no es excepción, y en este sentido el incremento de la demanda de los servicios sanitarios está generando el aumento de los costes en el sistema. Casi la mitad de los proveedores y pagadores (48%) dice querer cambiar a modelos basados en valor, y el 67% de estos dice que para este año tendrá contratado más del 50 % de su cartera dentro de esquemas basados en valor. No solo los proveedores, los pacientes también buscan cada vez más resultados en salud para condiciones específicas por las que se ven afectados.

Aun así, todavía hay cuestiones que resolver para avanzar en el camino hacia la gestión por valor. El 83% de los pagadores/proveedores no saben cómo se medirán los resultados en salud, como permitirá contener los costes, ni cómo será la transición hacia estos modelos.

"Desde Veterans Health Administration (VHA) tratamos de ir más allá de la mera provisión de servicios de salud; y desarrollamos un marco evaluativo integral para medir el valor en nuestra administración". Con más de 1200 centros de atención, 160 centros médicos y una población atendida de 8,9 millones de personas al año, en su Plan Estratégico 2018-2024 se recoge la importancia de implementar medidas para garantizar la gestión y evaluación del valor.



El marco de evaluación integra indicadores de formación y desarrollo, de satisfacción de los profesionales y usuarios, de objetivos clínicos básicos, financieros y de mejora de procesos, además de indicadores de accesibilidad, eficiencia, precisión y capacidad. El marco aporta una amplia variedad de indicadores de distinta naturaleza y cuenta con una robusta metodología para su implementación, tanto de contabilidad de costes, metodologías lean y otras herramientas de implementación. Además, está alineado con los indicadores desarrollados por el ICHOM, así como con los requisitos a nivel gubernamental.

Siguiendo el marco de referencia desarrollado por Porter, "se ha implementado un nuevo modelo de admisión, cuidados y atención de los pacientes: las Unidades de Asistencia Integrada



**Nathan Tierney**  
Director de Value  
Management Veterans  
Health Administration  
(EEUU)

El líder en gestión de valor respondió a las preguntas de POR QUÉ, QUÉ Y PARA QUÉ TRANSFORMAR hacia valor. Lo hizo a partir de un emotivo relato de vivencia personal, complementado con la evidencia y experiencias en la Administración de Veteranos de los EE.UU.

(IPUs)". En comparación con el modelo tradicional de prestación de la atención, se están logrando mejores resultados de los indicadores, que actualmente medimos a través de nuestro marco".

Desde el desarrollo de este nuevo modelo de servicio se ha logrado reducir el número de suicidios, eventos adversos por abuso en el consumo de opioides, reducción en el estrés/desgaste laboral de los profesionales, así como menor coste por paciente.

Asimismo, con el objetivo de promover una cultura de medición, evaluación y transparencia en los resultados, se ha desarrollado la aplicación que "permite avanzar hacia una cada vez mayor optimización de los resultados logrados".

La jornada de la mañana cerró con la idea de la necesidad que hay para enfrentarse a los retos de envejecimiento e incremento de los costes sanitarios, poniendo el foco en la creación de resultados en salud para pacientes con condiciones específicas, innovar para proveer atención de valor y desarrollar tecnologías y nuevos procesos.

# 5

## VBHC: la implementación práctica de medición de resultados en salud

Una de las ideas predominantes cuando se trata de valor hace referencia a la necesidad de desarrollar e implementar métricas que incorporen la voz de los pacientes y logren medir lo que "de verdad aporta valor a los propios pacientes y poblaciones", tal y como se destacó numerosas veces en el Foro.

Más allá de los marcos teórico-conceptuales desarrollados a nivel global, el reto consiste en medir, recoger, analizar, reportar y comparar resultados en salud para pacientes de manera estándar. En esta línea, el Consorcio Internacional de Medición de Resultados en Salud (ICHOM, por sus siglas en inglés), está desarrollando sets de indicadores para la implementación estandarizada de resultados, componente esencial del VBHC.



La experta en el desarrollo de los sets de indicadores en las propias organizaciones trasladó a los participantes su experiencia práctica en contextos reales y contribuyó a aclarar dudas planteadas sobre la puesta en marcha efectiva de este tipo de modelos de medición.

### Andrea Srur

Líder de Proyectos de Implementación en ICHOM )

ICHOM es una organización fundada por el partenariado de The Boston Consulting Group, el instituto de estrategia y competitividad de Harvard, y el instituto Karolinska. ICHOM no solo ofrece un set de estándares; también la oportunidad de comparación entre organizaciones de todo el mundo que usan estos marcos de referencia en la medición. De cara al futuro, se quiere promover la transparencia y comunicación de los resultados, y la adopción por parte de los pagadores de modelos de pagos basados en valor.

"La medición de resultados en salud no solo beneficia a los pacientes, también al resto de agentes que participan en el sistema: profesionales y organizaciones sanitarias, pagadores e industria".

#### Figura 3.- Beneficio de medir resultados para todos los stakeholders



Los **PACIENTES** elegirán el proveedor según los resultados y costes esperados de estos.



Los **PROFESIONALES** mejorarán la calidad de sus cuidados por comparación y aprendizaje entre ellos mismos.



Las **ORGANIZACIONES SANITARIAS** se diferenciarán en áreas y especialidades en las cuáles son mejores en resultados en salud y obtienen costes competitivos.



Los **PAGADORES** negociarán contratos basados en resultados, no actividad, y se promoverá la innovación que añade valor.



Las **EMPRESAS FARMACÉUTICAS Y TECNOLÓGICAS** proveerá productos según el valor añadido, mejorando los resultados en salud en relación con su coste.

A día de hoy, "más de 30 países, 600 organizaciones y 15 registros nacionales están trabajando con los estándares de medición de ICHOM; y se han llegado a desarrollar 23 sets de indicadores".

El desarrollo de los sets se fundamenta en los siguientes principios:

1. se definen para una condición específica.
2. corresponden al mínimo de indicadores.
3. los pacientes están directamente implicados en la definición.
4. se mide la carga de síntomas y enfermedad, estado funcional y calidad de vida de los pacientes.
5. las fuentes y momentos de recogida de datos están definidos.

En el seminario de trabajo eminentemente práctico, se presentó el proceso para una implementación exitosa en las organizaciones sanitarias, destacando las barreras y facilitadores que pueden surgir en el proceso.

Las cuatro fases de implementación se resumen en la fase inicial de preparación y planificación de cómo se va a desarrollar en la propia organización y contexto, la fase siguiente de diagnóstico en la organización para conocer los procesos y herramientas para implementar los estándares de indicadores, el despliegue de recursos, procesos y medición de indicadores; y por último la fase de evaluación y despliegue total del proceso de recogida y análisis de los indicadores de resultados en salud.

Asimismo, algunas experiencias reales dejaron también entrever la posibilidad que hay para su desarrollo exitoso, no solo a nivel internacional sino también a nivel nacional. Entre otros, el ejemplo del Martini Klinik en Alemania y la Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea- Enkarterri Cruces en el País Vasco. La primera de ellas ha demostrado un extenso recorrido

en fomentar la cultura de medición y transparencia entre sus profesionales logrando ser la clínica con mejores resultados en salud del país.

Las conclusiones e ideas clave que salieron en el taller se recogen en la siguiente tabla (Tabla 1).

### 1. Tabla: Claves para el éxito

La apuesta por un modelo basado en valor y la medición de resultados en salud es un **proyecto de largo plazo**.

Más allá de un cambio de formas de medir, significa un **cambio de cultura**.

Se necesita la **implicación y motivación de los profesionales** sanitarios para avanzar en el proyecto.

La **interoperabilidad de los Sistemas de Información** que permitan integrar los cuestionarios, nuevos indicadores, etc. es clave para un uso más fácil y eficaz de los cuestionarios por parte de profesionales y pacientes.

El **liderazgo a nivel de dirección y a nivel clínico** tienen que confluir.

La importancia del **trabajo en equipo**.

No hay una solución única para todas las organizaciones y sistemas; hay que adaptarlo al contexto local.

No se trata de recoger la información; hay además que **usar esta para la identificación de áreas de mejora y toma de decisiones** consecuentes con los resultados.

# 6

## ¿Cómo incorporar la innovación que añade valor a la sanidad pública?

En el ámbito de las tecnologías sanitarias podemos entender el valor de un objeto o condición deseada en relación con cuánto valen otros objetos o acciones. Los valores económicos se expresan como cuánto de una condición o mercancía deseable, se ofrecería a cambio de alguna otra acción o mercancía deseada.

En el Reino Unido ya se están desarrollando experiencias para identificar innovación que añade valor. De ello se encarga la agencia nacional NICE.

La evaluación de tecnologías sanitarias (ETS) es una actividad multidisciplinar que examina sistemáticamente la seguridad, eficacia clínica y eficacia, coste, coste-efectividad, consecuencias sociales, consideraciones legales y éticas de la aplicación de una tecnología sanitaria, generalmente un medicamento, dispositivo médico o procedimiento clínico /quirúrgico.

La valoración de la innovación terapéutica tiene un incuestionable valor para los profesionales sanitarios que deben aportar decisiones en el ámbito clínico. Por ello la forma de objetivar el valor de la innovación es muy relevante ya que la forma en que se expresan los resultados clínicos de los estudios influye notablemente en la interpretación y evaluación de los beneficios. Existen diferentes instrumentos para evaluar las innovaciones, el

más comúnmente utilizado para la toma de decisiones es el ratio de coste efectividad incremental (RCEI). Es decir, para evaluar una nueva tecnología o fármaco, el análisis de coste-efectividad lo compara con el tratamiento estándar, calculando un número a través del RCEI.

Pero para complementar el proceso se necesita definir un umbral, es decir, acordar cuál es la cantidad máxima que el sector público estaría dispuesto a pagar por cada "unidad" de salud a ganar. En España, aunque se realizan estudios de coste-efectividad, todavía no existe un organismo central que marque este umbral como condición para que un nuevo medicamento se incluya bajo la cobertura pública.

Donde sí tienen una agencia nacional que desempeña esta función es en el NHS. Pilar Pinilla Domínguez, senior scientific adviser del NICE (National Institute for Health and Care Excellence), presentó las experiencias que en este sentido se están llevando a cabo desde esta institución para identificar innovación que añade valor. Compartió en concreto tres herramientas que desde el NHS se están utilizando para facilitar el acceso temprano a medicamentos innovadores:

- *Early access to medicines scheme*. Creado en 2015 su función es velar por un acceso temprano a medicamentos que



**Marta Trapero**

Economista de la Salud y profesora e investigadora en la UIC.



**Iñaki Gutiérrez Ibarluzea**

Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, OSTEBEA.



**Pilar Pinilla**

NICE Scientific Advice.

aún no están en el mercado pero con una opinión científica positiva favorable para aquellos pacientes en situaciones de riesgo de vida o seriamente debilitados.

- *Priorities medicines*: identifica y apoya el desarrollo de nuevas tecnologías que cubran una necesidad clínica no cubierta. Facilita acceso a la evaluación acelerada por parte de la agencia y provee asesoramiento científico en momentos clave, involucrando a distintos grupos de interés.
- El nuevo *Cancer Drugs Fund*: provee acceso temprano y supervisado a tratamientos oncológicos prometedores mientras en paralelo se avanza en la investigación y la evidencia clínica definitiva.

Además, desde NICE, se prevén como próximos pasos continuar su trabajo de evaluación y seguir aumentando el número de recomendaciones realizadas por el NICE puesto que está aumentando la presión en cuestiones presupuestarias en el NHS. Hay muchas tecnologías que pueden ser coste efectivas, pero no asequibles, terapias génicas y celulares que pueden implicar un alto coste inicial con beneficios inciertos a largo plazo y existe además la necesidad además de valorar el continuo uso de antiguas tecnologías, menos coste efectivas.

La mesa cerró con el debate sobre posibles medidas para establecer una agencia tipo NICE en España y sus posibles ventajas y desventajas.

# 7

## Consideraciones generales

El Foro dio lugar a numerosas ideas, así como cuestiones relevantes a las que prestar atención y analizar antes de tomar decisiones y adoptar medidas, entre las cuales destacan:

- La dificultad de aislar los resultados en salud de los pacientes y poblaciones que viene por la actividad realizada desde el ámbito sanitario, entendiéndose la **importancia de los determinantes de la salud** que condicionan la salud de las personas y poblaciones.
- La transformación que implica la medicina basada en valor: **cambiar las formas de trabajar con el paciente y la población.**
- **La reorganización funcional y la creación de equipos transversales** que trabajen sobre grupos de pacientes es clave en la reorientación hacia modelos de valor.
- Las organizaciones tienen la **responsabilidad de medir** los resultados que alcanzan en términos de salud para el paciente y población, y de implementar las **métricas que importan** desde la perspectiva de las personas.
- El desarrollo de **cuadros de mando y sistemas de monitorización** que permitan la evaluación de los resultados alcanzados y los costes reales incurridos.
- El rediseño de procesos para **introducir la voz de los pacientes y su percepción** en la medición de resulta-

dos en salud y su participación activa en la transición hacia VBHC.

- Cada organización debe adoptar el modelo de valor que **mejor se ajuste a las necesidades de su población y pacientes, y al contexto** en el que opera.
- La **promoción de una cultura de cooperación y atención en base a valor** dentro de la organización y los equipos profesionales para avanzar en la estrategia de valor.
- A pesar de los beneficios que se esperan de las innovaciones que están llegando y vendrán, presentan una amenaza para el gasto de los sistemas sanitarios, más aún cuando no existe evaluación ninguna sobre el valor que aportan. En necesario **estudiar los resultados en salud de dichas innovaciones, desarrollar sistemas de pagos ligados a sus resultados, e instalar sistemas de información transparentes** que sustenten la recogida de información y toma de decisiones.
- La **introducción de sistemas de retribución e incentivos que fomenten el trabajo conjunto** de los profesionales a favor de la creación de valor.
- La importancia de **trasladar y transparentar los resultados en salud** de los proveedores, de cara a que se conozcan por parte no solo de los profesionales, sino también de los pacientes.
- Conseguir orientar los modelos a valor llevará a que los propios **pacientes puedan elegir** a los profesionales en base a los resultados que se consigan. Al igual que los **proveedores tomarán decisiones** en base a la medición que hagan de los resultados obtenidos. Los pagadores, por su parte, podrán **establecer modelos de pago por valor y tomar decisiones de inversión** para incorporar tecnologías y nuevas formas de organización que aporten valor a los pacientes.

# 8

## Bibliografía

1. Michael E. Porter and Elizabeth O. Teisberg. **Redefining Health Care**, 2006.
2. Michael E. Porter and Thomas H. Lee. **Why Strategy Matters Now**. New England Journal of Medicine, 2015.
3. Michael E. Porter and Thomas H. Lee. **The Strategy that Will Fix Health Care**. Harvard Business Review, October, 2013.
4. Michael E. Porter, Thomas H. Lee, Erika A. Pabo. **Redesigning Primary Care: A Strategic Vision to Improve Value by Organizing Around Patients' Needs**: Health Affairs, March 2013.
5. Michael E. Porter. **What is Value in Health Care?** New England Journal of Medicine, December 2010.
6. Michael E. Porter. **Value-Based Health Care Delivery**: Annals of Surgery, October 2008.

El evento ha sido patrocinado por:

Premium



Platium



Gold

abbvie

AstraZeneca 

Silver





Bilbao  
Hermanos Aguirre 2  
48014 Bilbao  
Tel. +34 944 139 450

Donostia - San Sebastián  
Mundaiz 50  
20012 San Sebastián  
Tel. +34 943 326 460

Madrid  
Castelló 76,  
28006 Madrid  
Tel. +34 91 577 61 89

[www.dbs.deusto.es/health](http://www.dbs.deusto.es/health)  
[blogs.deusto.es/dbshealth/](http://blogs.deusto.es/dbshealth/)  
e-mail: [dbshealth@deusto.es](mailto:dbshealth@deusto.es)  
 [@deustodbshealth](https://twitter.com/deustodbshealth)

